

РОЛЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ПРОЖИВАНИЯ

Денисов И.Н., Белокриницкий Д.В.

Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, Россия

Основная отличительная особенность деятельности семейного врача состоит в том, что он активно работает со всем, приписанным к его участку, населением, и том числе и с так называемым «здоровым» контингентом, который не обращается к врачу, не имея конкретных жалоб. Наш опыт работы с отделениями общей врачебной практики (семейной медицины), офисами семейного врача, «клиниками семейной медицины» и «лечебными центрами» при страховых компаниях показывает, что за последние годы значительно выросло и продолжает расти число людей, желающих получить от врача рекомендации по формированию образа жизни с учетом индивидуальных особенностей пациента, условий его существования. Семейная медицина должна быть готова к выполнению заказов рабочих групп и организаций по составлению профилактических программ, направленных на поддержание эффективной деятельности сотрудников. Иными словами необходима разработка профилактических программ, способствующих реализации генетически детерминированного жизненного потенциала человека, продления его качественной жизни. Анализ наших собственных наблюдений, а так же доступных современных исследований, проведенных в США, Канаде, Англии, позволили определить основные базовые данные, которые должен использовать семейный врач при составлении индивидуальных и семейных программ сохранения здоровья и продолжительности полноценной жизни. В основе структурирования программных рекомендаций должны находиться тщательные исследования генетического анамнеза и, по возможности, генетического обследования, которые позволяют выявить те или иные особенности обмена, реактивности организма и, соответственно, адаптивных реакций, формирующих предрасположенность к заболеваниям. Наиболее часто подобные изменения мы встречали в регионах экологического неблагополучия промышленных предприятий, использующих устаревшие технологии с нарушением методов очистки токсических отходов, например, частота гипертонической болезни, поливалентной лекарственной непереносимости, первичной инвалидности не только у работников производства, но и у жителей Орехово-Зуевского района Московской области, где содержание свинца, кадмия, фенолов и др., в воде, земле и воздухе значительно превышает ПДК. В ряде семей, где были зафиксированы ревматические заболевания, проживающих в сельской местности, мы наблюдали случаи развития типичных

клинических симптомов СКВ после работ на плантациях лука, подвергнутых активной обработке ядохимикатами. Развитие анальгетической нефропатии чаще встречается у членов семей, где самолечение, бесконтрольный прием лекарственных препаратов является проявлением семейного уклада. В случаях выявления морфо -генетических вариантов развития, семейный врач обязан разработать профилактические мероприятия, предупреждающие реализацию генной дисфункции, наиболее ярко проявляющейся при воздействии даже малых доз бытовых наркотических продуктов – алкоголя, табакокурения (к той же группе необходимо отнести и лиц, которым противопоказаны гормональные контрацептивы), неблагоприятных экологических факторов. Роль семейного врача при рекомендации выбора профессии с учетом выявленных в семье и у конкретного ее члена предрасположенностей, особенно в тех случаях, когда профессиональная деятельность связана с пребыванием в агрессивной среде. Большое место в профилактических программах должно занимать формирование положительного психологического климата в семье.